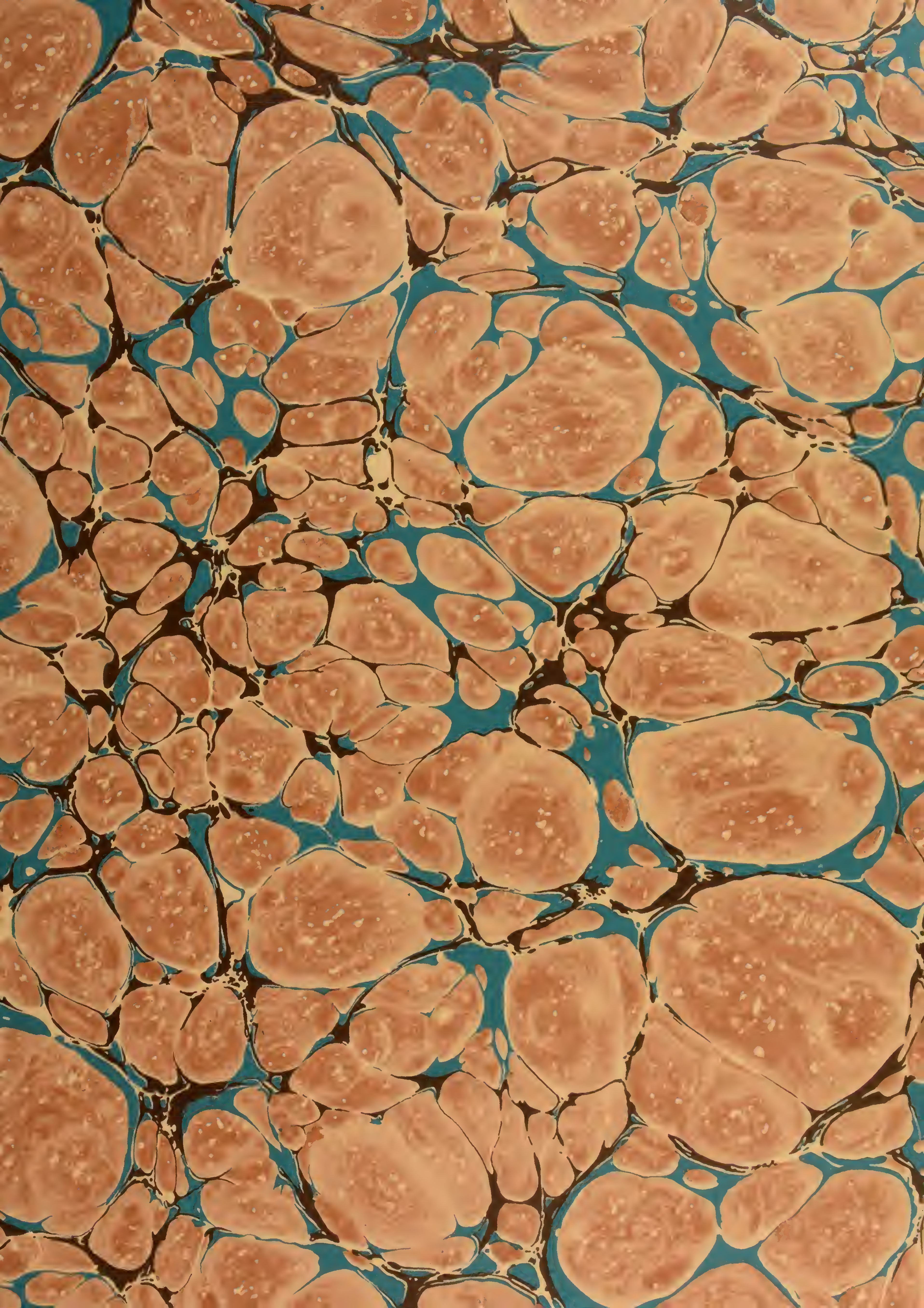


DE L'EXPRESSION

N° 186.

DE LA FACE

DANS LES MALADIES DES ORGANES CONTENUS DANS LES CAVITÉS THORACIQUE ET ABDOMINALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1.er août 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-PIERRE PIGARCHE, de Saint-Cloud,

Département de Seine-et-Oise;

Bachelier ès-lettres; Membre associé de la Société d'instruction médicale.

Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
Jussit, et erectos ad sidera tollere vultus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Président.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR PELLETAN FILS,

Docteur en médecine; Médecin de quartier du Roi; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Professeur de sciences médicales; Membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Les sages conseils que vous m'avez donnés pendant le cours de mes études, les services importans que vous m'avez rendus m'imposent la douce obligation de vous consacrer ce gage public de mes faibles talens. Veuillez l'accepter, Monsieur, comme l'expression sincère de ma reconnaissance et de mon inviolable attachement.

J. P. PIGARCHE.

INTRODUCTION.

De tous les signes que nous présente l'extérieur du corps, ceux tirés de l'inspection de la face méritent plus particulièrement de fixer l'attention du médecin physiologiste. Renfermant la plupart des organes des sens, pourvue de muscles nombreux, très-contractiles, superficiellement placés, d'un système vasculaire très-abondant, se laissant facilement pénétrer de sang, elle éprouve une foule d'altérations qui nous dévoilent l'état intérieur. Ses mouvemens sont si multipliés, ses couleurs si variées, si délicates, qu'aucun changement ne peut s'opérer dans l'économie sans modifier plus ou moins les traits du visage. C'est lui qui indiquait l'avenir aux sibylles, les passions à *Erasistrate*, les maladies à *Hippocrate*. L'importance de l'examen de la face a été reconnue de tout temps : *Considerare in acutis morbis primùm vultum ægrotantis, sitne similis benevolentium et potissimùm suî, ita enim optimus erit ; si verò quàm maximè sibi contrarius sit, malum signum est.* (Hipp., *de Progn.*) Mais il ne faut pas se borner à ce seul examen ; il faut interroger successivement toutes

les autres parties, savoir quelle est la partie souffrante, quelles sont les causes déterminantes de la maladie, depuis combien de temps elle existe, quel est l'état du ventre, de quel régime le malade a fait usage : *Cùm ad ægrum deveneris, interrogare oportet quæ patiatur, et ex quâ causâ, et quot jam diebus, et an venter secedat, et quo victu utatur.* (HIPP., *de Affect.*) Les médecins qui se sont occupés de cette partie de la séméiotique conviennent de cette vérité : *Non ex uno symptomate, sed ex consensu omnium.*

Les passions impriment à la face des altérations extrêmement variées. *Bichat* a dit : Couvrez la face de l'homme, le rideau est tiré sur le miroir de son âme. Aussi presque tous les peuples la laissent à nu. L'habitude de simuler des passions rend le visage plus expressif. Les Orientaux prescrivent aux femmes de voiler leur visage ; et c'est une marque de prostitution chez elles de le découvrir en public. M. *Virey* rapporte qu'on voit en Arabie et en Egypte de pauvres paysannes, ou femmes de fellahs, de coptes, de bédouins, préférer relever leurs jupes et se voiler le visage à l'approche d'un étranger. Il résulte de ce voilement perpétuel de la face que les femmes asiatiques n'ont aucun jeu de la physionomie comme nos Européennes ; leur visage n'exprime plus

rien, faute d'en faire usage dans la conversation, tandis que rien n'est plus mobile que les traits des femmes du monde accoutumées à exprimer ou à feindre les nuances les plus délicates des affections qu'elles éprouvent.

Si la face nous découvre les passions, elle n'est pas moins expressive dans les maladies ; une partie souffre-t-elle, elle nous en instruit, et exprime la douleur. On la voit quelquefois former le trait caractéristique d'une maladie, d'autres fois la simple nuance et le caractère accessoire ou secondaire. Parmi les altérations que la face éprouve dans les maladies, les unes ont lieu dans le système musculaire, les autres dans les systèmes cellulaire et capillaire. Les impressions que les muscles éprouvent, exaltent, affaiblissent, pervertissent ou font cesser leur contraction. Les altérations qui ont lieu dans les systèmes cellulaire et capillaire altèrent plus ou moins les fluides qui les parcourent, et font varier à l'infini le volume et la coloration. L'altération de chacune de ces parties contribue donc différemment à l'expression de la face.

Je diviserai le sujet de cette dissertation en trois sections. Dans la première, je parlerai des différentes parties qui entrent dans la composition de la face, des différens aspects qu'elle offre dans les âges, dans les sexes, dans

les divers tempéramens, chez les différens peuples. La seconde comprendra les signes tirés de l'inspection de la face dans les maladies aiguës thoraciques. Enfin la troisième sera consacrée à l'examen de la face dans les maladies aiguës abdominales.

Quoique ce sujet ait déjà été traité un grand nombre de fois par des plumes plus exercées que la mienne, je n'ai cependant pas hésité de l'essayer encore. Si je ne puis égaler ceux qui m'ont devancé, je compte assez sur l'indulgence des célèbres professeurs de cette école, dont j'ai suivi les leçons avec exactitude, pour espérer qu'ils ne dédaigneront pas les efforts d'un élève qui n'a pu mieux faire.

DE L'EXPRESSION

DE LA FACE

DANS LES MALADIES DES ORGANES CONTENUS DANS LES CAVITÉS THORACIQUE ET ABDOMINALE.

PREMIÈRE PARTIE.

Exposition anatomique de la Face.

La face forme la partie antérieure de la tête, en y comprenant le front; elle s'étend de haut en bas depuis la racine des cheveux jusqu'au bord inférieur et à l'angle du maxillaire inférieur; une ligne qui passerait au-devant de la région auriculaire en bornerait l'étendue latéralement. Dans cet espace se trouvent donc renfermés le front, les sourcils, les yeux, le nez, les joues, la bouche, les dents et le menton.

Le tiers supérieur de la face en est la partie la plus large; cette largeur diminue sensiblement jusqu'au menton.

Le diamètre perpendiculaire de la face est le plus long; l'étendue

de ce diamètre varie ; il est plus grand chez l'adulte que chez l'enfant et le vieillard : chez l'enfant, le peu de développement des sinus maxillaires, l'absence des dents, le diminuent : l'absence des dents produit le même effet chez le vieillard.

La face n'a pas une direction verticale, au moins cette direction est très-rare ; elle est plus ou moins inclinée en devant, suivant les différens peuples ; cette inclinaison est très-marquée chez les animaux, surtout chez ceux qui s'éloignent le plus de l'homme.

L'illustre *P. Camper* fut le premier qui appela l'attention des médecins sur ce degré d'inclinaison de la face. En cherchant en quoi consistait cette différence des traits de la face, et ayant reconnu que la capacité cérébrale ne lui fournissait aucun résultat satisfaisant, il partagea dans leur diamètre perpendiculaire un grand nombre de têtes d'hommes et d'animaux de classes plus ou moins éloignées ; il observa que l'emplacement des mâchoires supérieure et inférieure était la cause de la variété qu'on remarque dans les physionomies.

Que l'on suppose avec lui une ligne droite allant du trou occipital à la racine des dents incisives supérieures, une autre remontant de cette dernière partie vers le front de l'homme ou de l'animal qu'on veut observer, on aura par ce moyen un angle qui approchera d'autant plus de l'angle droit que la capacité du cerveau sera plus grande et la face plus aplatie. Plus le museau sera allongé, plus la capacité cérébrale sera diminuée, comme on le voit dans la bécasse, dans la grue, etc.

L'ouverture de l'angle facial varie de soixante-dix à quatre-vingts degrés dans les différentes races d'hommes ; le plus ordinairement il est de quatre-vingts degrés chez les Européens, de soixante-dix chez les Nègres ; ainsi, on peut, comme l'a fait *Camper*, faire des têtes d'Européens et de Nègres en faisant incliner la ligne faciale en avant ou en arrière.

Il faut avoir égard aux différences que l'âge peut apporter dans ce degré d'ouverture ; la saillie que forme le front et le peu de

développement des sinus maxillaires rendent chez les enfans l'angle plus ouvert ; il a quelquefois quatre-vingt-dix degrés ; chez les vieillards, au contraire, l'aplatissement du front, le renversement de la mâchoire inférieure, le rendent plus aigu ; il a de soixante-douze à soixante-seize degrés.

On attribue plus d'intelligence aux animaux qui ont la tête volumineuse, le cerveau développé, la face moins allongée : au contraire, on regarde comme indice de la stupidité le petit volume de la tête, l'allongement de la face. M. le professeur *Pinel* a observé une disposition particulière aux idiots ; la cavité du crâne est manifestement rétrécie, irrégulière, et la face a plus d'étendue et est plus allongée. (Traité de l'aliénation mentale.)

Les parties qui entrent dans la composition de la face sont des os, des muscles, du tissu laminaire, des vaisseaux, des nerfs et de la peau.

Les os sont deux maxillaires supérieurs qui concourent à former les orbites, le nez, la bouche ; deux os propres du nez, deux os molaires; deux unguis ou lacrymaux; deux cornets inférieurs, un vomer, deux palatins et un maxillaire inférieur : nous y ferons entrer de plus une portion du frontal.

Tous ces os sont immobiles, à l'exception du maxillaire inférieur ; ils forment par leur assemblage plusieurs cavités plus ou moins larges, telles que les orbites, les narines, leurs sinus, la bouche.

Les muscles de la face sont très-nombreux, très-contractiles ; ils impriment ces rides si nombreuses et si variées que l'on remarque au visage ; ils recouvrent le système osseux, s'y attachent d'une part (du moins le plus grand nombre), et de l'autre vont s'épanouir dans le système cutané : c'est à cet épanouissement des muscles, à leur adhérence à la peau, à leur contraction, qu'on doit rapporter une grande partie de l'expression de la face. Beaucoup de muscles profondément situés ne servent nullement à l'expression des traits de la physionomie.

Le système musculaire de la face est entièrement sous l'influence de la volonté ; il reçoit une grande quantité de nerfs qui tous viennent du cerveau ; ce qui explique suffisamment les altérations qu'il éprouve dans les affections de cet organe.

Les maladies sont marquées tantôt par l'exaltation des mouvemens musculaires, tantôt par leur diminution, d'autres fois par leur perversion, enfin par leur interruption ou leur abolition.

La quantité de tissu cellulaire varie suivant les âges; elle est généralement plus considérable, et contient plus de graisse dans l'enfance que dans la vieillesse. Ce tissu n'est pas également répandu ; très-abondant aux joues, il existe à peine au front, aux paupières ; dans cette dernière partie, il ne contient pas de graisse, et est très-sujet aux infiltrations.

L'abondance de la graisse constitue l'embonpoint, gêne les mouvemens des muscles, empêche ou rend invisible leur contraction ; aussi chez les personnes grasses la physionomie est-elle moins expressive que chez celles qui sont maigres.

Dans les maladies le volume de la face est quelquefois augmenté; d'autres fois on remarque une diminution considérable.

L'augmentation de volume de la face, loin d'être un signe fâcheux, est quelquefois salutaire.

La diminution de volume est en général un mauvais signe.

Un grand nombre de vaisseaux viennent se distribuer à la face.

Les artères viennent principalement de l'artère faciale, branche de la carotide externe ; les veines viennent de la faciale, et accompagnent tous les rameaux des artères.

Le système capillaire de la face est surtout remarquable par la facilité que le sang éprouve à le traverser; aucune autre partie du corps n'offre cette particularité, du moins dans l'état de santé. La coloration peut être très-vive sans que la santé en soit dérangée, comme il arrive lorsqu'on se livre à des exercices fatigans pendant un temps chaud, etc.

Il n'est pas sous l'influence de la volonté; c'est lui qui découvre les émotions que nous éprouvons et que nous voudrions cacher : il est certains individus cependant chez lesquels il se laisse plus facilement pénétrer par le sang; la plus légère cause suffit pour occasionner une coloration très-vive; chez d'autres, au contraire, l'habitude du mensonge, une tranquillité imperturbable, semblent le mettre à l'abri de toute altération.

. . . Et ne suis point de ces femmes hardies,
Qui, goûtant dans le crime une tranquille paix,
Ont su se faire un front qui ne rougit jamais.

Un grand nombre de causes agissent sur les vaisseaux capillaires de la face; toutes celles qui augmentent l'action du cœur déterminent une coloration plus étendue, plus vive.

Dans les maladies, la couleur de la face peut être d'un rouge vif, d'un rouge foncé, livide, plombé, d'une teinte plus ou moins jaune, verdâtre, ou d'une pâleur complète.

Les vaisseaux lymphatiques sont plus abondans, plus développés chez l'enfant et la femme que chez l'adulte et le vieillard; lorsqu'ils sont très-développés, la face est molle et peu expressive.

Les nerfs de la face sont fournis par la troisième, la quatrième, la cinquième et la septième paire cervicales; ils établissent de nombreuses sympathies avec les différentes parties de l'économie.

La peau de la face est plus fine, plus délicate que celle du reste du corps. Elle présente un grand nombre de plis qui dépendent, les uns des muscles, qui, par leurs contractions, entraînent la peau avec eux; les autres de l'absence du tissu laminaire.

Les plis formés par les contractions répétées des muscles sont toujours perpendiculaires à la direction de ces muscles, comme on le voit au front, aux paupières, etc.

Les plis formés par l'absence du tissu laminaire se remarquent aux joues, etc.

Les sourcils, le bord libre des paupières sont garnis de poils dont

la quantité, la couleur, varient suivant les âges, les sexes, les tempéramens. On en remarque en outre, chez l'homme, autour des lèvres, sur les côtés, et à la partie inférieure de la face.

Des différences que la face présente dans les âges.

Enfance. Le crâne est très-grand, le front très-saillant, très-large, la cavité orbitaire très-grande; les sinus maxillaires sont peu développés, le bord alvéolaire par conséquent rapproché de l'orbite : cette disposition, jointe à l'absence des dents, rend le diamètre perpendiculaire de la face plus petit qu'il ne doit l'être à un âge plus avancé.

Le système cellulaire est très-abondant, les muscles à peine sensibles, recouverts d'une grande quantité de tissu laminaire graisseux ; la peau est fine, colorée en rose, recouverte, à la naissance, d'un léger duvet cotonneux, qui disparaît promptement.

Les organes des sens sont très-développés; les yeux sont grands, le nez large, aplati à sa racine; les lèvres grandes, allongées en devant. Dans le premier âge, aucune passion ne vient altérer les traits de la face, aussi le calme de l'âme est-il peint sur la physionomie.

L'angle facial est très-ouvert.

Puberté. L'époque de la puberté varie dans les différens climats : en France, elle arrive ordinairement de quatorze à quinze ans chez l'homme, une ou plusieurs années plus tôt chez la femme.

La figure a presque les caractères qu'elle doit offrir dans la virilité. Le front est moins large, la cavité orbitaire moins grande, proportionnellement, que dans l'enfance. L'arcade surcilière est plus prononcée; les sinus maxillaires sont développés, les arcades dentaires garnies de dents, et par conséquent le diamètre perpendiculaire allongé.

Les muscles sont plus prononcés; on ne trouve plus cette abondance de tissu laminaire, ces amas de graisse que nous avons vus

exister chez l'enfant; les sourcils sont saillans, épais, les yeux enfoncés dans l'orbite; les lèvres n'offrent plus cette longueur nécessaire dans le bas âge pour la succion. Une barbe fine, peu colorée, existe au menton et au-dessus de la lèvre supérieure.

L'angle faciale est incliné en avant.

3.° *Virilité.* Cette époque commence ordinairement de vingt-un à vingt-cinq ans; tout accroissement du corps en hauteur cesse; les autres dimensions s'étendent.

Le système osseux est tout-à-fait développé; la peau est plus épaisse, moins douce; elle prend la teinte plus ou moins foncée qui convient au tempérament; des rides assez profondes la sillonnent, surtout au front; la barbe est plus épaisse, plus rude, d'une couleur plus foncée, occupe un plus grand espace; les muscles sont saillans, les traits moins animés que dans la puberté; l'expression, moins ouverte et plus concentrée, annonce déjà le besoin de la dissimulation.

4.° *Vieillesse.* C'est ordinairement de cinquante-cinq à soixante ans que commence la vieillesse.

La saillie du front est augmentée par le développement des sinus frontaux; les arcades sourcilières sont fortement prononcées; les mâchoires sont en partie dégarnies de dents, les alvéoles sont rétrécies ou ont disparu; la cavité buccale a peine à contenir la langue lorsque les mâchoires sont rapprochées; le menton, saillant en devant, semble quelquefois toucher le nez.

Le tissu laminaire, affaissé, ne contient presque plus de graisse; les muscles sont flasques, la peau sèche, brune, ridée, surtout au front, autour des yeux, aux joues, aux commissures de la bouche; les yeux sont ternes, larmoyans, souvent peu sensibles à la lumière; les sourcils sont épais, les poils qui les recouvrent sont plus longs, ont changé de couleur; le nez est effilé; les lèvres, devenues trop longues par l'absence des dents, sont comprimées dans l'occlusion

de la bouche, se renversent en dehors, et font éprouver au nez des mouvemens remarquables pendant la mastication.

Chez les individus qui ont eu beaucoup d'embonpoint, chez lesquels le tissu laminaire de la face contenait beaucoup de graisse, lorsque cette graisse disparaît, le tissu cellulaire s'affaisse, contient une sérosité plus ou moins abondante; la face alors est tremblotante, la peau fine, amincie, les joues tombantes viennent toucher le bas de la mâchoire inférieure.

Expression de la face chez les différens sexes.

Dans le premier âge, les nuances qui distinguent les sexes sont nulles ou imperceptibles. L'homme et la femme, dans les premières années de la vie, ne paraissent point, au premier aspect, différer l'un de l'autre ; ils ont à peu près la même délicatesse d'organes, la même allure, le même son de voix ; assujettis aux mêmes fonctions et aux mêmes besoins ; souvent confondus dans les mêmes jeux dont on amuse leur enfance, etc. (*Roussel*, Système physique et moral de la femme.)

Mais cet état ne subsiste pas long-temps ; les parties qui entrent dans la composition de l'homme prennent plus de force, plus de vigueur ; les membres perdent ces formes arrondies de l'enfance.

Les principaux changemens s'observent à la puberté. La femme à cet âge s'éloigne moins que l'homme de sa constitution primitive ; elle conserve ses formes, sa mollesse originelle; délicate et sensible, elle a tous les attributs de l'enfance. La face est plus vive, plus animée ; la peau est lisse, blanche ; les joues rondes, pleines et colorées en rose ; le front est plus ouvert et moins arrondi, les sourcils sont moins saillans ; les yeux acquièrent de l'éclat, de l'expression ; le nez est moins large, moins aplati à sa racine ; la bouche est petite ; les lèvres sont roses, peu épaisses.

Les sensations se peignent moins facilement sur la physionomie.

Les muscles de la face, en faisceaux élégans, dont le jeu si varié, si rapide, exprime toutes les nuances du sentiment, ne sont pas aussi marqués chez les femmes. Leur physionomie n'a pas un caractère permanent comme celle de l'homme, et laisse plus difficilement paraître, à travers des parties délicates et mobiles, le caractère moral et la nature des affections. (Histoire naturelle de la femme, par M. *Moreau* de la Sarthe.)

Ce savant professeur attribue cette différence à deux circonstances remarquables :

1.° A la présence d'une grande quantité de tissu laminaire qui efface toutes les saillies, remplit tous les passages, rend la face plus arrondie ;

2.° A ce que les muscles sont plus mobiles, livrés moins long-temps à la même contraction, et ne peuvent modifier assez profondément le visage.

Tempéramens.

Tempérament sanguin. M. le professeur *Hallé* reconnaît ce tempérament à une juste proportion des systèmes sanguin et lymphatique ; des impressions vives et passagères se peignent sur la physionomie ; une habitude fleurie avec un embonpoint modéré, des passages entre les interstices des muscles, qui en laissent connaître les saillies sans en prononcer durement les intervalles, prouvent le mélange de l'un et l'autre système. (Recueil de physiologie, mémoire sur la distinction des tempéramens par M. *Hallé.*)

Les cheveux sont ordinairement châtains, ou d'un blond tirant sur le châtain ; le front est large, les yeux vifs, brillans, expressifs, le regard est animé, les sourcils sont saillans, touffus ; les joues colorées, les lèvres roses ; les formes, quoique arrondies comme dans le tempérament lymphatique, offrent cependant un peu plus de fermeté dans les contours ; la peau est moins blanche, moins douce, moins fine que chez les pituiteux. La physionomie

est franche, ouverte ; l'inconstance et la légèreté sont les caractères de ce tempérament ; l'amour paraît être la passion dominante.

Si les individus doués du tempérament que nous venons de d'écrire se livrent à des travaux qui exigent beaucoup de force, ils acquièrent ce que l'on appelle une constitution athlétique. La face sera recouverte d'une grande quantité de poils très-durs, très-foncés en couleur, la peau d'une teinte rembrunie ; les saillies musculaires seront bien dessinées, le front sera court, les sourcils seront épais, saillans, rapprochés ; l'œil petit, le regard net, assuré, etc.

Tempérament bilieux. La peau est sèche, dure, d'une teinte brune tirant sur le jaune ; les formes durement exprimées en raison du grand développement du système musculaire, et de l'absence presque totale de la graisse dans le tissu aréolaire ; les sourcils sont abaissés, rapprochés ; l'œil enfoncé, le regard inquiet. Le caractère général de la physionomie est sévère ; il annonce un esprit naturellement porté à la méditation ; la colère, la haine et l'ambition, passions dominantes, laissent à la face des traces presque permanentes de leur expression.

Tempérament mélancolique. Les signes qui distinguent ce tempérament se rapprochent beaucoup de ceux du bilieux ; la face est maigre, la peau d'une teinte pâle, livide, ou bien rembrunie ; le front large, ridé ; le regard sombre, inquiet ; le sourcil touffu contracté ; la bouche ordinairement fermée ; les angles des lèvres sont abaissés ; la face est ombragée de poils noirs, abondans. La physionomie indique la méfiance, la réflexion, le désir du crime.

Tempérament lymphatique. Ce tempérament, dans lequel se joint, suivant *Cabanis*, à l'activité des bouches absorbantes, l'inertie des vaisseaux conducteurs de la lymphe, des ganglions, élaborateurs de ce fluide, offre les caractères extérieurs suivans :

La peau est blanche, molle, légèrement unie aux parties sous-

jacentes; les cheveux et les poils sont blonds, peu abondans; le front est large; les yeux bleus, saillans, peu animés; les paupières abattues, les sourcils élevés; le nez gros, le lobe ordinairement rouge; les lèvres sont décolorées, grosses, surtout la supérieure; les dents sont bleuâtres, sujettes à se carier par l'effet de la grande quantité de tartre qu'elles contiennent; le menton est court; les muscles sont faibles, peu volumineux, leurs contractions à peine sensibles : les glandes très-développées.

L'ensemble de la physionomie exprime l'indolence, le penchant au repos, l'aversion pour le plus petit travail, pour le plus léger exercice.

Tempérament nerveux. Ce tempérament est rarement originel; il dépend presque toujours de notre éducation, de nos habitudes sociales, des impressions plus ou moins vives que nous avons éprouvées; de l'exaltation de la sensibilité, etc. Les femmes maigres, habituées à mener une vie inactive et sédentaire, sont les plus exposées à présenter les caractères de ce tempérament, qui se reconnaît à la blancheur de la peau, à la maigreur, à la vivacité des sensations, à la mobilité des traits, à un regard vif, pénétrant, au peu de développement du système musculaire, à des mouvemens convulsifs pour la plus légère impression.

Je crois devoir rapporter une observation faite par M. *Virey*, et qui paraît propre à faciliter la distinction des tempéramens.

Le visage du tempérament mélancolique n'est presque jamais gravé de petite-vérole; les bilieux le sont moins fréquemment que les sanguins et les lymphatiques; car il paraît que plus le système cellulaire est développé et rempli de fluides, comme dans ces dernières complexions, plus la variole y exerce de ravages, surtout sur la peau délicate des femmes et des personnes blondes, vives, excitables. Mais la peau plus dense, moins sensible, des complexions sèches et brunes, résistent davantage aux impressions de de cette maladie, et leur visage en est rarement défiguré. Il semble

donc que tout ce qui peut raffermir la peau de la face doit empêcher la variole d'y imprimer ses stigmates; mais les pommades, ou autres topiques gras ou relâchans, employés quelquefois pour prévenir ces impressions, produisent précisément un effet contraire.

L'étude des tempéramens n'est pas seulement utile au physiologiste; elle n'offre pas seulement des caractères pour établir des distinctions entre les individus d'une même espèce, et dans l'état de santé. Le moraliste y trouve la cause de la différence des penchans et des goûts naturels, des dispositions à tel ou tel genre de science; mais cette étude, presque de pure curiosité, si on ne la considère que sous ces deux points de vue, acquiert une grande importance lorsqu'on l'examine dans son influence sur l'étude des maladies.

Qu'est-ce en effet qu'un tempérament, si ce n'est la prédominance d'un organe ou d'un système d'organe sur l'ensemble des autres? Or, l'action d'un organe dans l'économie ne peut prédominer sans entraver plus ou moins la marche des autres sans être exposé lui-même à des lésions plus fréquentes, plus nombreuses. On ne peut donc concevoir de tempérament sans admettre un défaut d'équilibre entre les organes : ce défaut d'équilibre, lorsqu'il n'est pas porté trop loin, n'est pas incompatible avec l'état de santé; mais, même dans ce cas, il constitue déjà une prédisposition à la maladie. Le médecin doit donc pouvoir reconnaître cette prédisposition, et mettre en usage tous les moyens nécessaires pour la combattre, et prévenir les causes occasionnelles que pourrait développer la maladie imminente. Il trouvera dans l'étude même du tempérament la nature des maladies auxquelles chaque individu doit être plus exposé. Lorsque la maladie est une fois développée, ou le tempérament a été la cause prédisposante, ou, si la lésion est tout-à-fait accidentelle, elle sera encore influencée et modifiée par le tempérament.

Dans une fièvre bilieuse, par exemple, le tempérament peut être regardé comme la principale cause de la fièvre chez un individu bilieux; chez ce même individu supposez une pneumonie, une pleurésie ou toute autre phlegmasie, vous la verrez rarement sans

symptômes bilieux : or ces symptômes seront prédominans ou secondaires. Dans le premier cas, ils peuvent même être la cause de la phlegmasie, si on en juge par le peu d'efficacité du traitement antiphlogistique dans ces cas, et par la disparition des symptômes phlegmatiques, aussitôt qu'on a combattu les symptômes bilieux par les moyens ordinaires. Dans le second cas, les symptômes bilieux persistent souvent après la disparition de la phlegmasie par le traitement antiphlogistique, et on est obligé de les combattre à leur tour par des remèdes appropriés.

En voilà assez pour démontrer l'importance de l'étude des tempéramens dans le diagnostic et la thérapeutique des maladies.

Cette étude est-elle toujours facile? Lorsqu'un tempérament est bien prononcé, il sera facile de le reconnaître à l'ensemble des caractères qu'en ont donnés les auteurs; mais il s'en faut qu'ils soient toujours aussi prononcés : d'ailleurs ils peuvent se combiner deux à deux, trois à trois, etc., et devenir plus difficiles à reconnaître. Il est vrai de dire aussi que, dans ces cas, ils ont moins d'influence sur les maladies. Nous n'avons pas fait l'histoire de ces modifications dans leur ensemble, nous nous sommes borné à parcourir les divers signes qu'ils impriment sur la face ; nous les avons donnés tels qu'ils sont dans les tempéramens prononcés. Car, s'il est difficile quelquefois de les établir d'après l'ensemble général des caractères tirés de toute l'économie, à plus forte raison le serait-il de vouloir les distinguer en ne considérant qu'une seule partie. Il faut faire attention aussi que tous les signes que nous avons donnés sont loin de se rencontrer toujours réunis ; il n'y a pas même besoin de cette réunion pour constituer le tempérament. Souvent deux ou trois des caractères principaux suffisent pour l'établir; et les autres ne sont en quelque sorte qu'accessoires et sujets à beaucoup de modifications.

Expression de la face chez les différens peuples.

L'aspect de la face est très-différent chez les peuples divers; chaque individu a, pour ainsi dire, le cachet de sa nation peint sur sa physionomie. Il est très-facile, au premier coup-d'œil, de distinguer l'Anglais du Français, ce dernier de l'Allemand, l'Espagnol de l'Italien, etc. L'Espagnol, par exemple, a le teint rembruni, les cheveux noirs, les traits bien prononcés, le front large, les sourcils touffus, la barbe épaisse, noire; sa physionomie exprime le courage, l'opiniâtreté. L'Italien a le teint animé, le front petit, les yeux expressifs, le nez aquilin; la bouche bien faite, le menton saillant. Le Français, a le teint fleuri, la peau blanche, agréablement colorée, un embonpoint médiocre; sa physionomie exprime la joie, la franchise. L'Anglais a le front court, le nez arrondi, émoussé, le sourcil bien prononcé, les yeux saillans, le regard pénétrant, le menton allongé, les joues aplaties. L'Allemand a le front large, sillonné, l'œil expressif, un sourcil saillant, garni de poils blonds; sa physionomie exprime la bonté, la franchise. Le Hollandais a le front élevé, les yeux demi-fermés, le nez épais, les joues affaissées, la bouche béante, le menton large. Le Russe a les traits fins, les yeux enfoncés, le nez aquilin, la bouche très-fendue, les lèvres grandes, les pommettes arrondies et agréablement colorées, le menton saillant.

Combien de différences n'observe-on pas parmi les divers habitans d'un même pays! Peut-on comparer la figure d'un Baskir avec celle d'un Russe de Saint Pétersbourg? Les différentes expositions du sol, l'air plus ou moins pur qu'on y respire, la nourriture, la manière de vivre, etc., apportent nécessairement des changemens remarquables dans la physionomie. Nous ne pouvons, sans passer les bornes qui nous sont prescrites, parler de ces différences.

Expressions de la face dans l'état de santé.

Il me paraît assez difficile de donner les caractères de la face dans l'état de santé ; une foule de circonstances la modifient tellement, qu'elle varie à chaque instant.

Les passions qui ont agité ou agitent l'individu, les professions, les climats, sont autant de causes qui impriment à la face des différences remarquables.

Les passions fortes laissent sur la physionomie des traces presque indélébiles ; on reconnaît souvent à la face d'un vieillard les marques des passions qui ont troublé sa jeunesse.

Mais c'est surtout dans l'expression des yeux que se peignent les diverses passions ; le plaisir fait pétiller les yeux, la colère les allume, la tendresse, l'amour, les adoucissent, le respect les abaisse, la tristesse les abat, le désir les avance, l'admiration, l'étonnement les agrandissent, etc.

Dans les passions expansives, toutes les parties de la face s'avancent, se développent, tandis que dans les passions tristes, la haine, le désespoir, les organes se resserrent ; tout semble se retirer en dedans.

Dans la colère, le visage est pâle, les joues se relèvent, le front est ridé, les sourcils sont contractés, les yeux s'allument, la lèvre inférieure vient se placer au-devant de la supérieure.

Dans la crainte, la face devient pâle, les traits s'abaissent, les yeux sont agités.

Dans l'amour, le front se relève, se dresse, les yeux tournent, le regard est langoureux.

Dans l'admiration, la curiosité, les yeux sont très-ouverts, la bouche béante.

Dans la joie, les yeux sont à demi-fermés, les angles de la bouche relevés, les joues écartées dilatent les aîles du nez.

Dans la terreur, les yeux sont animés, saillans, semblent sortir de la tète; la bouche est ouverte.

Dans l'envie, les sourcils viennent couvrir la racine du nez; les yeux sont à demi-fermés.

Le mépris rend la physionomie inégale, un œil se ferme, l'autre se détourne.

Dans la jalousie, les sourcils se froncent et cachent les yeux.

L'habitude peut, jusqu'à un certain point, soumettre à l'empire de la volonté les sensations que nous éprouvons; de même qu'on peut stimuler une passion, de même on peut empêcher les altérations que des affections vives laissent souvent après elles.

Ainsi on voit tous les jours des jaloux maîtriser très-bien les peines qu'ils ressentent, présenter un visage riant, agréable, même avec celui qui paraît exciter la passion qui les dévore.

L'influence des professions produit sur la face des modifications remarquables. Les bouchers, les traiteurs, les gens qui restent dans une oisiveté habituelle ont ordinairement beaucoup d'embonpoint, une face rouge animée. Les verriers, les maréchaux, et tous ceux qui travaillent dans un endroit peu aéré et exposé à l'action d'un brasier ardent, sont maigres, ont le teint décoloré, les yeux rouges, etc. Cette maigreur et cette décoloration de la face se remarquent surtout chez les ouvriers qui travaillent aux différentes préparations de plomb, chez ceux qui emploient le mercure, etc.

Enfin les habitations apportent encore des changemens dans l'aspect de la face; la figure d'un citadin ne ressemble pas du tout à celle d'un villageois.

L'habitant des campagnes est fort, vigoureux, sa face d'une couleur brune mêlée d'un rouge foncé; les muscles sont très-prononcés; le front ridé en travers à la racine du nez; les sourcils saillans, par l'habitude de préserver l'œil de la lumière vive du soleil.

Dans les grandes villes, au contraire, les habitans sont faibles; ils ont la peau blanche, agréablement colorée aux pommettes, la face arrondie, les muscles peu prononcés.

Combien de différences remarque-t-on encore parmi les habitans d'une même ville, entre ceux qui habitent des rues spacieuses, très-propres, qui jouissent d'une douce aisance, et ceux qui habitent des quartiers bas et humides, qui sont rassemblés en grand nombre dans des boutiques, où l'air parvient avec peine, et qui font usage d'alimens malsains !

Ces accidens sont peut-être les plus faciles à reconnaître; personne ne confondra un habitant de Paris avec un campagnard normand. En général, la plus petite chose suffit souvent pour faire reconnaître un individu. *Swift* a dit : « Un sot ne prend pas son chapeau et « ne se tient pas sur ses pieds comme un homme d'esprit. »

Voici les caractères de la face de l'adulte Européen.

Dans son ensemble la face présente un caractère de vigueur, d'hilarité; elle est pleine, sans bouffissure, sans tension; et, quoique différente suivant le sexe, le climat, le genre de travail, sa teinte dans l'Européen est un fond blanc agréablement mêlé de rouge; le front est uni, serein; les sourcils un peu relevés; les yeux, médiocrement saillans, lubrifiés à leur surface par une légère couche de sérosité, sont vifs, brillans; ils se meuvent facilement, se dirigent simultanément vers le même objet; le regard est calme et tranquille, mais ferme, assuré, décidé; les objets sont nettement distingués, et la lumière ne produit ni fatigue, ni douleur, ni larmoiement; le blanc de l'œil est lisse, net, uniforme, sans stries, sans teinte étrangère; la pupille s'agrandit, se rétrécit également et promptement; les paupières, minces, molles, très-mobiles, garnies de cils à leur bord, s'élèvent, s'abaissent avec facilité, et recouvrent entièrement l'œil pendant le sommeil; les tempes sont pleines, unies; les joues fermes, arrondies, colorées sur le zygoma d'un incarnat léger plus ou moins vif; les oreilles souples, élastiques, légèrement rosées à leur bord, à leur lobe; le nez a la teinte, la température des différentes parties de la face; ses ailes, libres, élastiques et flexibles, ne se dilatent pas, ne s'écartent pas d'une manière sensible dans l'acte de la respiration, et les narines sont

légèrement humectées; la bouche se prête à la parole, à l'expression, aux divers mouvemens; les angles ne sont ni relevés, ni abaissés; et les lèvres, rapprochées dans le repos, affermies par l'action des muscles qui en forment le tissu, ont leurs bords lisses, d'une teinte rosacée. (Tableau synoptique de M. le professeur *Chaussier*.)

DEUXIÈME PARTIE.

Signes tirés de l'inspection de la Face dans les maladies des organes contenus dans la poitrine.

Les principaux changemens que la face présente dans les affections des organes contenus dans la cavité thoracique doivent dépendre principalement de la coloration du système capillaire cutané. En effet, cette coloration est d'autant plus vive que le sang est plus coloré et poussé avec plus de force.

Cette rougeur de la face se remarque bien dans toutes les inflammations; elle est très-vive, par exemple, dans la fièvre inflammatoire, dans la plupart des affections cérébrales; mais elle s'étend sur toutes les parties de la face indistinctement : au contraire, dans les inflammations des organes contenus dans la poitrine, elle a un caractère qui lui est propre, elle est circonscrite à la pommette et à la joue correspondante au côté affecté, tandis que le côté opposé (du moins la plupart du temps) est décoloré ou offre une couleur bien moins vive.

Les altérations du système musculaire ne sont point en rapport

avec l'état du système capillaire. Lorsque la phlegmasie est simple, sans complication, la face est calme, on ne voit aucun mouvement dans les muscles; mais, lorsque l'inflammation occupe la plèvre, le péricarde, il arrive fréquemment alors que les membranes séreuses du cerveau sont irritées sympathiquement : dans ce cas, le système musculaire est fortement mis en jeu; on remarque des mouvemens convulsifs dans différentes parties de la face, et, si la maladie fait des progrès, toutes les altérations produites par l'inflammation des méninges.

La face, ordinairement gonflée, rouge dans le commencement des phlegmasies de la poitrine, devient maigre, décolorée lorsque ces maladies passent à l'état chronique. La coloration du système capillaire nous indique encore le degré d'intensité des maladies thoraciques, leur terminaison plus ou moins prompte : une rougeur légère, circonscrite, accompagne ordinairement une phlegmasie légère; si cette couleur diminue ou est égale sur les deux joues, il est à présumer que la maladie s'amende. Au contraire, une rougeur foncée, violette, accompagnée de turgescence à la face, indique une inflammation profonde, grave; si la couleur devient livide, le teint plombé, on doit regarder la mort comme très-prochaine.

Catarrhe pulmonaire.

Dans le commencement de cette maladie le visage est rouge, animé, couvert de sueur; les paupières sont tuméfiées, leur bord libre est rouge; les yeux sont enflammés, larmoyans; les pommettes et les joues fortement colorées. Ces symptômes sont surtout très-marqués pendant les quintes de toux; la face se tuméfie, prend une couleur pourpre, violette, etc. Cet état au reste peut varier par les nombreuses complications qu'on remarque dans ces maladies.

Pleurésie.

Les altérations de la face dans cette phlegmasie sont sujettes à varier ; rarement la pleurésie est simple ; elle s'accompagne fréquemment de l'inflammation des poumons, du péricarde, ou des méninges, etc. : alors aux signes de l'inflammation des plèvres viennent se joindre ceux des différentes maladies que nous venons d'indiquer.

Cependant, lorsque la maladie est simple, la face est animée, les pommettes sont colorées, les yeux rouges, larmoyans, les paupières pesantes, les narines écartées, les lèvres sèches, la bouche béante ; si l'inflammation devient plus intense, la couleur de la face change ; elle devient d'un rouge vif, d'un violet foncé, noirâtre ou livide.

Lorsque la phlegmasie occupe la portion de plèvre qui recouvre le diaphragme, elle prend le nom de *paraphrénésie*. A-t-elle des signes qui la distinguent des autres inflammations thoraciques, suivant *Boerhaave*, elle est accompagnée d'un délire continuel, du ris sardonique (spasme cynique), de convulsions, de fureur : *delirio perpetuo, risu sardonico, convulsione, furore.*

Cullen pense que la paraphrénésie est communément accompagnée des mêmes symptômes que la pleurésie, et ne peut être regardée comme une espèce différente. Le ris sardonique, que l'on prétend être un symptôme particulier de cette maladie, est très-rare ; le délire frénétique s'observe aussi dans les autres espèces d'inflammation de poitrine, et paraît moins dépendre de la partie de la plèvre qui est affectée que du degré de pyrexie ou de la diathèse inflammatoire.

Pneumonie.

Les signes que nous avons indiqués, en parlant de la pleurésie parvenue à un haut degré d'intensité, sont à peu près les mêmes

que ceux de la péripneumonie. En effet, rarement l'inflammation de la plèvre fait des progrès, devient grave sans être accompagnée de péripneumonie : dans ce cas, il est extrêmement difficile de déterminer l'étendue de la maladie.

La coloration de la face a un signe particulier dans la pneumonie, comme nous l'avons déjà dit plus haut : la rougeur est non-seulement bornée aux pommettes, mais le plus ordinairement la pommette qui répond au poumon malade est la seule colorée; le reste de la face est pâle, d'un blanc terreux.

Dans le début de la maladie, les yeux sont rouges, larmoyans; les pupilles dilatées, le regard vif, les pommettes d'un rouge clair, la face animée. *Baglivi* pense que cette couleur est commune à toute inflammation (1). *Houllier* et le professeur *Broussonet* (2) ont vérifié le sentiment de cet illustre médecin.

Lorsque la phlegmasie fait des progrès, le sang circule avec peine dans les poumons, la face se gonfle, le front est ridé, les sourcils sont contractés, les yeux enflammés, étincelans, la plus faible lumière les irrite; les ailes du nez sont dilatées et violemment agitées, la bouche est béante, les pommettes sont d'un rouge foncé, noirâtres, livides; cette coloration est circonscrite. La teinte du reste de la peau est pâle, avec une nuance de jaune couleur de paille; la physionomie exprime la fatigue.

La coloration des pommettes, si fréquente dans les phlegmasies pulmonaires, peut cependant manquer; alors la maladie paraît suspecte, dangereuse, souvent mortelle.

Si, au début de la maladie, la face était animée, les pommettes d'un rouge foncé ou livide, et que cette coloration disparût subitement, la mort serait presque inévitable.

Il faut avoir égard dans cette phlegmasie comme dans toutes les autres au tempérament du sujet. Si la pneumonie survient chez

---

(1) *Prax. med.*

(2) Tableau élémentaire de la séméiotique.

un individu bilieux, les signes ne seront certainement pas les mêmes que ceux offerts par un sujet sanguin affecté de la même maladie.

Dans le premier cas, à la couleur rouge des joues, des pommettes, se mêlera une teinte jaunâtre répandue en outre autour des paupières, des lèvres, des ailes du nez, etc. Dans le second cas, la face sera gonflée, animée; les yeux saillans, enflammés; les pommettes colorées d'un rouge foncé, etc.

Chaque tempérament apporte des modifications dans l'aspect de la face. En se rappelant bien les caractères du tempérament de l'individu malade, on se rendra facilement compte des altérations différentes que l'on observe.

Phthisie pulmonaire.

La face du phthisique est pâle, maigre, décharnée; le front sillonné, couvert d'une sueur froide; les yeux sont vifs, brillans; la sclérotique est d'un blanc nacré, la cornée très-arrondie; les paupières sont pesantes, infiltrées; les pommettes colorées : cette coloration est circonscrite; elle précède la maladie, et en est comme un signe indicatif dans la phthisie de constitution; d'autres fois elle ne se manifeste que lorsque la phthisie est confirmée, même avancée : il peut arriver, très-rarement à la vérité, que la pommette colorée ne réponde pas au poumon affecté. Cette couleur rouge des pommettes contraste singulièrement avec la pâleur du reste de la face.

Le nez est effilé, froid; les ailes sont dilatées, et exécutent des mouvemens remarquables dans l'expiration; la bouche est béante; la lèvre supérieure est relevée, tremblotante; les dents sont très-blanches : cette blancheur des dents est, suivant *Camper*, un signe de disposition à la phthisie.

Lorsque la phthisie est très-avancée, le visage est tantôt pâle, livide, d'une teinte terreuse; d'autres fois rose, rouge foncé, prin-

cipalement aux pommettes et aux joues; les yeux sont caves, la sclérotique est d'un blanc perlé; la cornée est flétrie et semble recouverte d'une poussière fine; le regard est insignifiant; les paupières sont à demi-fermées, le nez est effilé, la bouche béante; les joues sont amaigries, décharnées, collées aux dents, et donnent à la physionomie l'apparence du rire et l'aspect d'un cadavre.

Asphyxie.

Quoique les poumons reçoivent la première influence des causes de l'asphyxie, leur vie particulière n'est pas la première intéressée; le cerveau, gorgé de sang noir, ou frappé par un principe délétère, est troublé dans ses fonctions, lésé même dans son organisation, et fait sentir aux autres parties qu'elles sont sous sa dépendance. (*Bichat*, Traité de la vie et de la mort.)

L'asphyxie se fait remarquer par un gonflement des veines; la face est tuméfiée, rouge, noirâtre, ou livide; les yeux sont saillans, livides; la conjonctive est gorgée d'un sang noir; les paupières sont très-contractées; les lèvres gonflées; la bouche est béante; quelquefois elle contient une écume sanguinolente; la stupeur, l'assoupissement sont peints sur la physionomie.

D'autres fois les muscles, agités de convulsions, produisent des contorsions effroyables, le ris sardonique, comme on le remarque dans l'asphyxie produite par un gaz méphytique.

Hydrothorax.

Dans cette maladie, la face est le plus ordinairement pâle, infiltrée; les paupières sont épaisses, presque fermées; les yeux larmoyans, ternes, le regard insignifiant; les joues flasques, tremblantes dans les mouvemens de la tête; les lèvres gonflées, quelquefois bleuâtres.

La face est loin de présenter toujours ces signes, si la maladie

est récente et succède à une pleurésie, comme c'est le plus ordinaire : les pommettes sont colorées, les yeux brillans et animés; les lèvres semblent amincies.

Péricardite.

Il est extrêmement difficile, même en rassemblant tous les autres symptômes offerts par les malades, de distinguer cette affection; très-rarement elle s'offre seule; elle est presque toujours compliquée ou avec la pleurésie, ou avec la pleuropneumonie, etc. L'inflammation aiguë du péricarde est cependant plus facile à connaître que l'inflammation chronique.

Quelquefois la péricardite se présente avec beaucoup de violence, et termine promptement la vie des malades; d'autres fois la maladie s'annonce presque insensiblement, suit une marche régulière, et disparaît au bout d'un certain temps.

On sent facilement combien, dans ces deux cas, les altérations de la face doivent être différentes, et combien il est aisé, lorsque la maladie s'annonce presque insensiblement, de la confondre avec les autres phegmasies thoraciques : aussi nous bornerons-nous à indiquer les altérations produites par la péricardite aiguë intense.

La face est décomposée, grippée; on voit l'expression de la souffrance, de l'irritation; les muscles sont agités de mouvemens convulsifs. Le front est ridé, les sourcils sont rapprochés, les yeux brillans, étincelans; leur pourtour est jaunâtre; les pommettes sont très colorées; la gauche est d'un rouge foncé violet; le nez est effilé, le lobe rouge; les lèvres sont d'un rouge vif ou bleuâtre; une sueur abondante couvre toute la figure.

D'autres fois le visage exprime l'abattement; la face est pâle, les pommettes et les joues sont décolorées, les paupières pesantes; l'œil est battu, enfoncé dans l'orbite, le regard inquiet, le nez effilé; les lèvres sont parsemées de taches d'un rouge livide.

D'autres fois enfin la face est bouffie.

Anévrisme du cœur.

En lisant l'ouvrage de M. *Corvisart* sur les maladies du cœur, on voit que les altérations de la face sont différentes, suivant que les anévrismes sont actifs avec épaississement des parois du cœur, ou passifs avec amincissement de ces mêmes parois. En général, dans le premier cas, la turgescence, la rougeur du vi age est plus prononcée que dans le second cas, où il est pâle, blême, amaigri, etc.

Anévrisme actif. Le visage est ordinairement gonflé; les pommettes et les joues sont d'un rouge intense, quelquefois vergetées; le front est ridé; les yeux sont brillans, injectés; les paupières pesantes; le nez effilé; les lèvres d'un rouge intense, violettes; les artères temporales et labiales battent avec force; il y a un sentiment de chaleur dans les tégumens de la face.

Anévrisme passif. La face est bouffie ou amaigrie, pâle, blême, légèrement colorée en jaune; elle porte l'expression d'une affection grave; les paupières, pesantes, infiltrées, forment des espèces de bourrelets qui font paraître les yeux petits; le regard est inquiet; les joues et les pommettes sont le plus ordinairement décolorées; les lèvres violettes, livides; quelquefois, aux approches de la mort, elles sont sèches, gercées et encroûtées; il sort de ces gerçures un sang noir et épais. Les battemens des artères temporales et labiales se font à peine sentir, ou sont tout-à-fait insensibles; il arrive fréquemment que vers la fin de la maladie la bouffissure disparaît; la peau alors ne paraît plus adhérente aux parties sous-jacentes; elle est flasque, tremblotante.

Cette distinction dans les signes des altérations de la face ne doit pas être rigoureuse : on voit certains sujets affectés d'anévrismes actifs présenter les altérations ordinaires aux anévrismes passifs, et *vice versâ;* mais comme les cas où ces maladies présentent chacune

des signes différens sont plus fréquens, nous avons cru devoir les indiquer.

Maladie bleue.

Maladie bleue, cachexie scorbutique. On regarde actuellement cette maladie comme produite le plus souvent par un vice d'organisation qui établit une communication entre les cavités droite et gauche du cœur.

La face est d'une couleur bleuâtre; les gencives sont gonflées, saignantes; les syncopes fréquentes donnent à la peau une teinte quelquefois livide, d'autres fois d'un pâle terreux; lorsque la syncope a cessé, la figure reprend sa couleur primitive.

Toutes les autres affections du cœur, les endurcissemens, les rétrécissemens et les altérations des autres tissus de cet organe offrent à peu près les mêmes caractères, les mêmes altérations dans les traits de la face que ceux que nous avons assignés aux anévrismes.

TROISIÈME PARTIE.

Signes tirés de l'inspection de la Face dans les maladies abdominales.

Les organes contenus dans la cavité abdominale offrent à la face des altérations remarquables entièrement sous l'influence de la vie dite *organique*; ces organes, dans leur maladie, n'offrent pas une excitation aussi vive, aussi générale que ceux placés sous l'influence de la vie dite *animale*: dans ces derniers nous avons vu la colo-

ration très-vive, tous les vaisseaux gorgés de sang, une excitation générale, etc. Dans les phlegmasies abdominales, il y a prostration des forces; la face pâlit, les traits sont tirés en haut. Lorsqu'on applique la main sur l'abdomen, et qu'on comprime l'organe malade, on détermine des contractions instantanées des muscles de la face, des distorsions de la bouche, des grincemens de dents, etc.

Quoique la prostration des forces, la pâleur de la face accompagnent ordinairement les phlegmasies, il n'est cependant pas rare de voir à leur début une excitation générale, une rougeur de la face; mais cette rougeur sera toujours distinguée de celle qu'on remarque dans les maladies thoraciques, en ce qu'elle est mêlée d'une teinte plus ou moins jaune, remarquable surtout aux paupières, aux ailes du nez, etc.; mais cette coloration de la face ne dure pas long temps; elle est bientôt remplacée par une teinte pâle, plombée par des plaques livides.

Dans les affections du foie, la sécrétion de la bile est plus ou moins altérée; la peau prend une teinte jaune et citrine; mais cette teinte de la peau ne s'observe pas seulement dans les maladies organiques du foie; on l'observe fréquemment sans aucune lésion de cet organe : ainsi il ne faudrait pas dire avec *Lomnius* que sa seule présence indique d'une manière certaine l'organe affecté.

Lorsque la phlegmasie a son siége dans le péritoine, souvent les méninges s'enflamment sympathiquement : on observe alors ces nombreux changemens qu'éprouvent les diverses parties de la face dans les maladies aiguës cérébrales.

Quand l'inflammation est simple, sans complication, la face offre un caractère de fixité qui la rend plus expressive; on ne la voit pas changer subitement, passer d'un état à un autre tout-à-fait opposé, à moins que la maladie ne subisse elle-même de grands changemens.

L'affaissement du tissu laminaire rend la figure maigre; les tempes creuses, les joues collées aux dents, un teint jaunâtre, une face

maigre, un air inquiet, triste, rêveur, souffrant, indiquent une prédisposition aux inflammations abdominales.

Péritonite.

La péritonite s'annonce ordinairement par un air triste, une altération des traits, une sorte d'égarement dans les yeux, etc. Lorsque la maladie est récente, la face est rouge, animée, couverte de sueur; le front ridé ; les sourcils sont contractés, les yeux étincelans.

Mais lorsque l'inflammation fait des progrès, la face est pâle et décolorée, couverte d'une sueur froide; les traits semblent êtres tirés en haut et portés vers le front (1) ; les yeux sont caves , une légère teinte jaunâtre est répandue sur la conjonctive; le regard est triste, inquiet, ou bien fixe et audacieux ; quelquefois les yeux ne peuvent supporter la plus faible lumière ; bientôt le front, fortement contracté, exprime les souffrances cruelles; les traits s'affaiblissent de plus en plus; les tempes se creusent; les joues se collent aux dents, l'œil s'éteint; le nez s'effile, devient pointu, la face s'allonge; enfin la mort vient terminer ce tableau effrayant.

La péritonite ne marche pas toujours ainsi. Si la maladie a débuté par des symptômes graves, les membranes cérébrales s'irritent sympathiquement, comme nous l'avons déjà dit; alors se montrent tous les symptômes de la *fièvre ataxique ;* la face devient rouge, vultueuse, le front est ridé; les yeux sont vifs, brillans, très-injectés ; la lumière les affecte vivement ; les paupières sont le plus souvent dans une agitation continuelle; le regard est fixe, animé, menaçant ; le nez effilé, pointu ; les lèvres sont agitées de mouvemens convulsifs; quelquefois la supérieure est rapprochée des dents, l'inférieure pendante, tremblante.

Le malade ne peut prononcer une seule parole, ou parle avec une volubilité extrême.

---

(1) *Pinel,* Nosographie philosophique.

L'expression de la face peut varier suivant l'état du malade.

La maladie est-elle accompagnée d'un délire gai, la physionomie simule la joie, le malade s'agite continuellement; ses yeux vifs, brillans, se meuvent avec rapidité; sa bouche, le plus souvent distordue, offre le ris sardonique, etc. Le délire est-il féroce, la face prend l'expression de la fureur; les sourcils sont contractés, le regard vif, menaçant, les ailes du nez écartées; le malade menace les assistans, fait des efforts pour sortir de son lit, méconnaît ses amis, ses proches, cherche à les frapper, et lorsqu'il voit que ses efforts sont infructueux, il s'enfonce dans son lit, pleure, gémit, et semble se livrer au désespoir.

Les fonctions de l'entendement sont surtout altérées. Le malade ne peut soutenir la plus légère conversation; il répond brusquement sans savoir ce qu'on lui demande; on le voit, pendant la veille, atteint d'un délire loquace, tantôt gai, tantôt triste, furieux ou tranquille; d'autres fois, il est dans un état de stupeur, d'engourdissement.

Dans ces cas la phlegmasie abdominale paraît avoir tout-à-fait disparu, ou du moins ne se laisse plus apercevoir : *duobus doloribus..... vehementior obscurat alterum;* mais lorsque les symptômes cérébraux ont cessé, la maladie primitive, c'est-à-dire la péritonite, reparaît.

Il n'arrive que fort rarement, lorsque la maladie est parvenue au point où nous l'avons indiquée, qu'elle se termine heureusement; presque toujours le malade succombe, épuisé par les souffrances.

Ces symptômes ataxiques sont aussi très-fréquens dans la plupart des autres maladies qu'il nous reste à parcourir.

Gastrite.

Lorsque cette maladie est légère, elle ne présente à la face aucun signe particulier; mais, lorsque l'inflammation est considérable,

qu'elle est produite par une substance corrosive, par exemple, alors les symptômes d'une irritation générale se manifestent; la face est rouge, animée, couverte de sueur, les yeux sont tantôt saillans, étincelans, d'autres fois contournés, enfoncés; la pupille est dilatée, le nez effilé; son lobe est rouge; les levres sont sèches, encroûtées d'une manière noire; l'ensemble de la physionomie exprime une douleur vive et profonde.

Entérite.

La face est inquiète, agitée; sa teinte est d'un rouge mêlé de jaune; les yeux sont enfoncés, brillans, larmoyans; au bout d'un temps plus ou moins long la face se décompose; elle devient pâle, jaunâtre, livide, grippée; les yeux sont enfoncés, pulvérulens; la cornée paraît flétrie; les paupières sont à demi-fermées; le nez est effilé; les paupières sont rouges, gonflées, excoriées, et laissant suinter un liquide roussâtre qui corrode les parties environnantes.

Si l'inflammation siége dans le commencement de l'intestin grêle, il arrive fréquemment que la peau se colore en jaune.

Hépatite.

Au début de cette maladie, la face est colorée; quelquefois le côté droit l'est plus fortement que le gauche; une teinte jaune citrine se répand sur la peau, occupe d'abord la conjonctive, puis le pourtour des orbites, des ailes du nez, des lèvres, etc.; la couleur rouge disparaît promptement, le front est ridé, les sourcils sont contractés, les yeux larmoyans; une teinte d'un jaune foncé est répandue sur la conjonctive; le malade croit voir en jaune tous les objets qui s'offrent à sa vue; la face est grippée, exprime la douleur.

La teinte jaune de la peau varie suivant que l'inflammation occupe la face convexe ou concave du foie; dans le premier cas, elle est d'une teinte plus claire, et se dissipe plus facilement que dans le

second cas. *Stoll* regarde cette couleur citrine de la peau comme le caractère distinctif de l'hépatite. *Cullen* dit qu'elle manque quelquefois.

Splénite.

Les maladies de la rate sont si peu connues, qu'il est très-difficile de les reconnaître, même en rassemblant les autres symptômes. *Zacutus* parle d'une femme qui devint noire comme un nègre, et chez laquelle on trouva la rate détruite.

Les affections des organes de la génération ne présentent à la face aucun signe qui puisse les faire distinguer des autres phlegmasies abdominales.

Physionomie de l'agonie.

Lorsque, malgré tous les efforts réunis, l'état du malade s'aggrave, la nature, accablée, cède à la force du mal; les signes les plus alarmans se peignent sur la physionomie, et la vie, qui se soutient à peine, va bientôt s'anéantir.

Les traits s'altèrent profondément, presque toutes les fonctions cessent; les sens sont inaccessibles aux plus fortes impressions; la chaleur ne se répand plus uniformément sur tout le corps; elle se concentre; un froid glacial se répand sur les membres : alors se dessine ce que l'on a nommé si improprement *face hippocratique : Nasus compressus, oculi cavi, adstricta tempora, aures frigidæ et contractæ, et fibræ earum versæ; item cutis circa frontem dura, intenta, arida, et totius vultûs color viridis et niger.* (HIPP. *Progn.*)

Les traits sont affaissés; une teinte terreuse se répand sur le visage; les yeux sont creux, se couvrent d'un nuage qui ne laisse distinguer les objets qu'avec peine; la cornée se flétrit, s'affaisse; les paupières sont fermées, et laissent à peine voir l'œil; la lumière ne produit plus aucune sensation sur la rétine; une

sueur froide et visqueuse couvre le front ; les ailes du nez sont rapprochées ou écartées, et agitées de mouvemens convulsifs ; les tempes s'affaissent ; la bouche est entr'ouverte ; les lèvres sont recouvertes d'une matière bleuâtre noire, qui empêche l'air d'entrer librement, etc. ; ce qui produit un bruit particulier. La respiration se ralentit, devient profonde ; les expirations sont toujours entrecoupées ; enfin une dernière expiration plus prolongée vient mettre fin à cette scène déplorable en terminant la vie.

L'agonie marche presque toujours de cette manière ; quelquefois cependant le malade s'éteint graduellement ; et la mort arrive au moment où on s'y attend le moins, comme on le voit dans la phthisie, la fièvre hectique, etc. C'est à peu près de cette manière que s'éteignent les vieillards quand ils sont tombés en enfance ; ils meurent, pour ainsi dire, comme ils sons nés, sans éprouver d'autres sensations qu'un malaise général, que cette difficulté d'être, comme le dit *Cabanis*, qui est moins un avertissement qu'il faut mourir qu'un besoin de se reposer de la vie comme d'un travail que les forces ne sont plus en état de prolonger.

L'altération des traits, si frappante chez les sujets qui succombent à la suite d'une maladie chronique, est à peine sensible chez ceux qui périssent d'une maladie aiguë dont la terminaison a été rapide. Cette altération affecte certains individus beaucoup plus que certains autres, etc. : elle offre une foule de modifications.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* LORRY).

I.

Labia livida, aut etiam resoluta et inversa, et frigida, lethalia. *Sect.* 8, *aph.* 13.

II.

In febre non intermittente, si labium, aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur; si non videat, si non audiat, corpore jam debili existente, quicquid horum fiat, in propinquo mors est. *Sect.* 4, *aph.* 49.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 53.

IV.

A sanguis sputo puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

V.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. *Sect.* 8, *aph.* 14.

